**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO**

**Nº 001/2025 - CONAB**

MINUTAS EDITÁVEIS

|  |  |
| --- | --- |
| ANEXO III | MINUTA DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO |
| ANEXO VII | DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE NEPOTISMO |
| ANEXO VIII | DECLARAÇÃO DE QUE NÃO CONTRATA MENOR DE 18 ANOS |
| ANEXO IX | MINUTA DE CARTA DE APRESENTAÇÃO, PROPOSTA E RESPONSABILIDADE TÉCNICA |
| ANEXO X | MINUTA DE TERMO DE ADESÃO VOLUNTÁRIA |
| ANEXO XI | MINUTA DE DECLARAÇÃO DE INABILITAÇÃO |
| ANEXO XII | DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO |

**ANEXO III**

**MINUTA DE DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

  Ao (À) Senhor(a):

Responsável Legal do (nome do estabelecimento):

Declaramos que a (o):

CNPJ:

atendeu aos requisitos exigidos no processo de credenciamento para prestação de serviços aos beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde da Conab, publicado por meio do Edital de Chamamento Público nº 001/2025

A presente Declaração de Habilitação para o Credenciamento terá vigência de**(\_\_\_) meses (máximo de 24 meses)**, a partir da data de sua emissão, podendo ser prorrogada por igual período, por interesse da Conab, desde que mantidas as condições do momento da habilitação.

A Declaração de Habilitação não implica a obrigação de contratação.

Atenciosamente,

**Jorge Luiz Cezar de Andrade**

Gerência de Serviço de Assistência à Saúde - GESAS

Gerente

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE NEPOTISMO**

 Considerando o disposto na Súmula Vinculante nº 13  do Supremo Tribunal Federal (STF),

Eu, CPF:

representante da empresa:

CNPJ:

DECLARO, para os devidos fins, que:

(    ) Não tenho parentesco na Companhia Nacional de Abastecimento;

(  ) Tenho parentesco na Companhia Nacional de Abastecimento (citar nomes):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO PARENTE NA CONAB** | **TIPO DE PARENTESCO** | **CARGO/FUNÇÃO** |
|  |  |  |

 DECLARA, estar ciente da vedação do nepotismo conforme disposto no Decreto n.**º 7.203 de 04 de junho de 2010**, e que, em consequência, não infringe nenhum dos seus dispositivos.

**DECLARA** serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob as penas do art. 299 do Código Penal, comprometendo-me a fazer imediata comunicação à Secretaria de Administração de qualquer alteração que nelas venha a ocorrer.

Localidade, data e assinatura

**A SÚMULA VINCULANTE N.º 13 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

"A nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica, investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança, ou, ainda, de função gratificada na Administração Pública direta e indireta, em qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal."

**ANEXO VIII**

**DECLARACÃO DE QUE NÃO CONTRATA MENOR DE 18 ANOS**

**(Lei 9.854/99 e Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição Federal)**

**REFERÊNCIA: Edital de chamamento público para credenciamento n°01 de 2025**

A empresa:

CNPJ:

Endereço:

por intermédio de seu representante legal,

o(a) Sr.(a):

CPF:

**DECLARA,**para fins do disposto na Lei n° 9.854, de 1999, que **NÃO**emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e também **NÃO**emprega menores de 16 (dezesseis) anos.

**Ressalva:**

Emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de menor aprendiz: **(** **)SIM**  ou  **NÃO(** **)**.

Localidade, data e assinatura

**ANEXO IX**

**MINUTA DE CARTA DE APRESENTAÇÃO, PROPOSTA E RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

À Gerência de Serviço de Assistência à Saúde - GESAS

Pela presente Proposta de Credenciamento vimos oferecer à COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO — CONAB os nossos serviços de:

Listar nomeando as especialidades e detalhando os serviços/procedimentos e demais particularidades, como número de leitos, se for o caso, e outras informações consideradas relevantes pela empresa interessada em se credenciar

1-

2-

3-

**PROPONENTE**

Nome:

Razão Social:

Código CNES:

E-mail:

Nome Fantasia:

Endereço:

CEP:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Telefone:

Site:

Banco:

Agência:

conta corrente ou chave pix:

**REPRESENTANTE LEGAL**

Nome:

Naturalidade:

Estado Civil:

Profissão:

Conselho de Classe (se for o caso):

CPF:

Endereço:

Cidade:

CEP:

Telefone:

**1 – Declaramos, para todos os fins de direito, que conhecemos e concordamos com as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público para Credenciamento n° 001/2025, inclusive quanto aos PROTOCOLOS OPERACIONAIS - ANEXO V, prazos, tabelas referenciais de remuneração adotadas, as formas de pagamento e reajustes e demais disposições contidas no Edital, Termo de Referência e anexos.**

2-Registramos o compromisso fornecer à Conab quaisquer informações ou documentos solicitados referentes aos serviços prestados aos beneficiários do Serviço de Assistência à Saúde — SAS.

3- Declaramos ciência de que nos é vedado cobrar honorários, a qualquer título, direta ou indiretamente dos beneficiários, pelos serviços cobertos pelo SAS conforme o referido Edital e Termo de Referência, exceto para os eventos excluídos do rol de procedimentos cobertos pelo SAS.

4- Informaremos, de imediato, toda e qualquer alteração que venha a ocorrer em nossos dados cadastrais, nos responsabilizando totalmente pela inobservância deste item.

5- A prestação dos serviços a que nos propomos não implicará em qualquer vinculação empregatícia com a Conab, não podendo, portanto, pretender ou exigir vantagens daí decorrentes.

6 - Declaramos estar de acordo com os valores determinados e divulgados pela CONAB.

7- Temos ciência que devemos listar/anexar especialidades e procedimentos médicos, paramédicos, odontológicos, ambulatoriais e hospitalares ofertadas, além de locais e horários de atendimento, conforme proposta;

8- Temos ciência que devemos anexar documentos de Habilitação, conforme Item VI do Termo de Referência;

Para a análise da documentação, possibilidade e conveniência do referido credenciamento.

Localidade, data e assinatura

**TERMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

**(quando for o caso)**

Nome:

Naturalidade:

Estado Civil:

Profissão:

Conselho de Classe:

CPF:

Endereço:

Cidade

CEP:

Telefone:

Declaro ser responsável técnico pelos serviços prestados pelo estabelecimento referido no presente documento, devendo pelo qual responderei e farei cumprir o disposto no Edital e demais anexos que regem o presente credenciamento.

Localidade, data e assinatura

**ANEXO X**

**MINUTA DE TERMO DE ADESÃO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO VOLUNTÁRIA**

**(OPCIONAL E PODENDO SER ASSINADA A QUALQUER TEMPO)**

A pessoa jurídica:

CNPJ:

Endereço com CEP:

E-mail:

Telefone:

neste ato representada por Sr(a):

CPF:

doravante denominado *Entidade Voluntário,* e a Companhia Nacional de Abastecimento - Conab, representada por um de seus Gerentes para este ato*,*acordam e assinam o seguinte instrumento:

**Em eventuais campanhas/eventos e outras ações propostas pela Conab (a exemplo do calendário de conscientização em saúde) e que não se confundem com a prestação do serviço contratado:**

- A *Entidade Voluntária*se compromete a prestar serviço voluntário, sem recebimento de contraprestação, ajuda de custo ou qualquer outro tipo de pagamento nas tarefas a serem desenvolvidas pela *Conab,*doando suas horas disponíveis, como e quando lhe for possível, e de comum acordo com a *Conab.*

- Ao teor do que dispõe o parágrafo único do artigo 1º da lei 9.608/98, a prestação do serviço voluntário em questão não gera vinculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

- A prestação do serviço voluntário não será remunerada, sendo que eventuais despesas realizadas no desempenho de suas atividades não serão reembolsadas.

- A *Entidade Voluntária* por sua livre escolha e decisão, dispõe-se a realizar os serviços de ......., comprometendo- se a observar o regulamento e as disposições acordadas para a execução da tarefa a que se propôs.

Localidade, data e assinatura

**ANEXO XI**

**MINUTA DE DECLARAÇÃO DE INABILITAÇÃO**

Ao (À) Senhor(a):

Responsável Legal do (nome do estabelecimento):

Em relação ao processo de credenciamento para prestação de serviços ao Serviço de Assistência à Saúde – SAS da Conab, publicado por meio do Edital de Chamamento Público nº 001/2025, informamos que não será possível o credenciamento, neste momento, em virtude do não atendimento do(s) seguinte(s) requisito(s):

a)

b)

c)

Agradecemos o interesse ao tempo em que informamos que fica garantido o direito de apresentar a documentação  completa num próximo período de apresentação de documentação.

Atenciosamente,

**Jorge Luiz Cezar de Andrade**

Gerência de Serviço de Assistência à Saúde - GESAS

Gerente

**ANEXO XII**

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE**

**IMPEDITIVO DA HABILITAÇÃO**

 NOME DA EMPRESA:

CNPJ:

neste ato representada por Sr(a):

CPF:

declara, sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos supervenientes impeditivos para sua habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Localidade, data e assinatura



**CHECK** **LIST** **-** **QUADRO** **DEMONSTRATIVO** **EDITAL** **DE** **CHAMAMENTO** **PÚBLICO** **Nº** **001/2025**

**NOME** **DO** **CONTRATADO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS** **NECESSÁRIOS** **PARA** **CREDENCIAMENTO** **DE** **PESSOA** **JURÍDICA** | |
| **DOCUMENTAÇÃO** **PERTINENTE** **AO** **EDITAL** **DE** **CREDENCIAMENTO** **-** **CONTRATANTE** | **FOLHA** |
| 1. Capítulo X - NOC. 60.105 – do Credenciamento de Profissionais e de Instituições especializadas |  |
| 2. Voto DIGEP N° 018/2019 – Aprovação das Minutas para Credenciamento de Saúde: edital, contratos e demais anexos |  |
| 3. Edital de Chamamento Público nº 001/2025 e seus anexos |  |
| 4. Nota Técnica PROGE-GELIC NB Nº 005, de 08/01/2025 |  |
| 5. Nota Técnica SUCOR- GERIC SEI N.º 002, de 13/01/2025 |  |
| 6. DIAFI – Declaração de Inexigibilidade de licitação, de 03/01/2025 |  |
| 7. Voto DIGEP nº 002 de 02/2025 |  |
| 8. Extrato de Publicação do Edital de Chamamento Público nº 001/2025 |  |
| 9. Programação Orçamentária |  |
| **DOCUMENTAÇÃO** **PERTINENTE** **AO** **CONTRATADO** | **FOLHA** |
| 1. Carta de Apresentação e/ou proposta |  |
| 2. Declaração de Inexistência de Nepotismo |  |
| 3.Declaração de que não contrata menor de 18 anos |  |
| 4. Declaração de Fato superveniente |  |
| 5. Termo de Adesão Voluntária, se houver interesse |  |
| 6. Comprovante de Dados bancários |  |
| 7. Comunicado sobre retenção ou Isenção de Impostos e Contribuições de acordo com a legislação em vigor |  |
| 8. Termo de Responsabilidade Técnica |  |
| 9. Atestado de Capacidade Técnica |  |
| 10. Cópia do Cartão de Inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes – CGC |  |
| 11. Contrato Social e Última Alteração Contratual, devidamente Registrado na Junta Comercial ou Cartório de Ofício |  |
| 12. Cópia da ata de eleição da diretoria, se for o caso |  |
| 13. Cópia da Licença de Funcionamento ou do Alvará de Funcionamento |  |
| 14. Certificado de Registro da Empresa no Conselho Profissional de Classe |  |



**CHECK** **LIST** **-** **QUADRO** **DEMONSTRATIVO** **-** **CONTINUAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| 15. Documentação dos Representantes Legais (Carteira de Inscrição no Conselho de Classe e/ou RG, CPF) |  |
| 16. Documentação do Responsável Técnico ( Carteira de Inscrição no Conselho de Classe e/ou RG, CPF; diploma de graduação, certificado de especialidade, se tiver; declaração de N/C do Conselho de Classe e currículo) |  |
| 1. Documentação do Corpo Clínico    1. **Sistema** **Aberto** **-** Relação contendo: Nome do Profissional, Nº do Conselho de Classe e especialidades    2. **Sistema** **Fechado** - Carteira de Inscrição no Conselho de Classe e/ou RG, CPF; diploma de graduação, certificado de especialidade, se tiver; declaração de N/C do Conselho de Classe |  |
| 18. Comprovante de Inscrição e de Situação no Cadastro Fiscal do Distrito Federal – DIF. |  |
| 19. Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde – CNES |  |
| 20. Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União – Validade: |  |
| 21. Certificado de Regularidade do FGTS – Validade: |  |
| 22. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT. Validade: |  |
| 23. Sistema de Cadastramento Único de Fornecedores – SICAF |  |
| 24. Cadastro Informativo de Créditos Não Quitados – CADIN |  |
| 25. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS |  |
| 26. Certidão Negativa de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade - CNJ |  |
| 27. Certidão Negativa de Distribuição (Ações de Falências e Recuperação Judiciais 1ª e 2ª Instâncias) – TJDFT |  |
| 28. Certidão Negativa de Licitantes Inidôneos - TCU |  |
| 29. Certidão Negativa de Débitos. Validade: |  |
| 30. Certidão de Dívida Ativa-Negativa - GDF – Validade: |  |
| 31. Declaração de Habilitação – SERÁ EMITIDO PELA CONAB | CONAB |